

CURRICULUM

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE)

(Artt.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445)

l/la sottoscritto/a FARINELLI ANTONIO

nato/a il 07/11/1965, a STIMIGLIANO (Rieti)

Consapevole delle pene previste dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti, e che la presente dichiarazione è soggetta al controllo dell'Azienda ai sensi dell'art.71 del medesimo D.P.R.

DICHIARA QUANTO SEGUE

1. di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni:

Pubblica Amministrazione INPS (Istituto Nazionale Previdenza Sociale))

sito in Rieti via Cintia 21 CAP 02100

Posizione Funzionale e **Profilo : Attivita' libero-professionale per la MEDICINA Fiscale**
(Medico Fiscale) con funzioni di controllo -verifiche dello stato di malattia del lavoratore

dal . 01/08/1994 al gg. 18//04/1998, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, con contratto libero professionale

1 b) di Aver prestato servizio presso la ASL di Rieti e ASL Viterbo come Medico di Guardia Medica Notturna e festiva ; Visite domiciliari ; coordinamento con il 118 e strutture sanitarie territoriali ; dal gg 01/giugno /1995 al 31 luglio 2001

1 c) di aver prestato servizio presso la ASL di Rieti 1 (Viale Matteucci - Rieti) e ASL Rieti 2 Poggio Mirteto (Via finocchietto CAP 02047) come SPECIALISTA per la Disciplina Cardiologia (SUMAI) per visite Cardiologiche ambulatoriali e domiciliari; Ecocardiografia ambulatoriale , dal 01/02 /2002 al 28/09/2002

1d) Di avere Prestato Servizio Militare Come Comandante del Servizio Sanitario Con il grado di Sottotenente MEDICO presso il Reggimento Cavalleggeri di LODI 15°; Lenta (VC) dal 03 gennaio 1993 al 07/gennaio 1994

2. di essere attualmente in servizio presso la Pubblica Amministrazione:

ASST Valcamonica sede via Nissolina 2 25043 Breno (BS) (Denominazione Ente); presso Ospedale di Valcamonica Esine (BS) via Manzoni 141 CAP 25040

Come Dirigente Medico I livello della Disciplina di CARDIOLOGIA , Responsabile di Unità Operativa Semplice di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione

dal gg. 01/10/2002, al momento attuale ,con rapporto di lavoro a tempo indeterminato,; a tempo pieno , con rapporto di esclusivita'. CCNL applicato dall'Ente

3. [] dichiara inoltre che, in riferimento ai servizi di cui sopra non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/79 nr. 761;

4. [] di **non essere** incorso/a nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso Pubbliche Amministrazioni;

5[] di Svolgere attività presso le seguenti strutture svolgendo la sotto indicata tipologia di prestazioni erogate dalle strutture medesime:

Attività di Elettrostimolazione ed elettrofisiologia in sala operatoria dedicata ad impianto di Pace Maker , sia mono che bicamerale ; defibrillatori automatici impiantabili (AICD)

Sistemi di assistenza alla contrattilità/ terapia elettrica delle aritmie (CRT-D; CRT-P)

Sistemi di registrazione a lungo termine del ritmo cardiaco (loop recorder impiantabili).

Inoltre interventi di sostituzione degli stessi dispositivi (PM AICD) in fase di esaurimento.

Attività in urgenza/emergenza di trattamento delle bradi aritmie (impianto di Pace maker provvisorio)

Eseguite un totale di circa 3000 procedure dal 2003 ad oggi

6. [] di aver maturato i seguenti ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione:

Responsabilità della UO semplice di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione ; Gestione delle Urgenze aritmiche e trattamento interventistico in sala d'emergenza

Gestione e coordinazione dell'ambulatorio di elettrofisiologia (controllo elettronico PM e AICD ambulatoriale)

Ecocardiografia ambulatoriale con particolare riguardo allo studio delle cardiopatie dilatative e dello scompenso

Lettura Holter e Monitoraggio pressorio ambulatoriale

Esecuzione di Tet ergometrico ; Attività di Gestione e Cura delle urgenze in Cardiologiche in Unità Coronarica (STEMI; NSTEMI ; Embolia Polmonare)

7 [] di aver frequentato il seguente evento formativo:

[vedi allegato 1; allegato 2 ; allegato 3] Congressi/convegni/seminari

8. [] di aver effettuato la seguente **attività didattica** presso istituti per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario:

Denominazione Ente: _____TUTOR presso UNIVERSITA' di BS _ Specializzazione di MEDICINA GENERALE _____

materia della docenza: __Cardiologia_ Tirocinio pratico

ore annue di insegnamento: variabili

9) di Avere le Seguenti Produzioni scientifiche (vedi allegato 2)

La/Il sottoscritto/a allega al presente Curriculum Vitae una fotocopia conforme all'originale fronte retro di un valido documento di identità.

26/10/2021(data)

 (firma non autenticata)

N.B.: Per consentire la corretta valutazione dei titoli è assolutamente necessario che l'autocertificazione contenga tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata che verrebbero indicati se il documento fosse rilasciato dall'ente competente.